



## Article Original

# Aspects Cliniques et Histologiques des Cancers de l'Estomac au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville

*Clinical presentation and histopathology of gastric cancer at the University Teaching Hospital of Brazzaville*

Bolenga Liboko Alexis Fortuné<sup>1</sup>, Kabore Dagnagnéwendé Dieudonné<sup>1</sup>, Ndingossoka Roslie Jessica<sup>1</sup>, Rissia Ferdinand<sup>1</sup>, Ndounga Eliane<sup>1</sup>, Mabilia Yvon<sup>1</sup>, Nsondé Malanda Judith<sup>1</sup>, Nkoua-Mbon Jean Bernard<sup>1</sup>.

## ABSTRACT

**Introduction.** Le cancer gastrique est une maladie multifactorielle ; de nombreux facteurs à la fois environnementaux et génétiques peuvent influencer son développement. Son incidence est sujette à de grandes variations géographiques et plus de 50% des cas incidents surviennent dans les pays en développement. Le but de notre travail était de déterminer la fréquence du cancer gastrique et de décrire sa présentation clinique et histologique à Brazzaville. **Patients et méthodes.** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive rétrospective, réalisée du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2021. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les antécédents et habitudes de vie, les circonstances de découverte, le siège et l'aspect macroscopique de la tumeur, le type histologique et les stades cliniques de la maladie. **Résultats.** Durant la période de notre étude, 13 cas de cancer de l'estomac ont été diagnostiqués, soit une prévalence hospitalière de 0,7%. L'âge moyen de nos patients était de 50,71+/-11,49 ans, avec des extrêmes de 24 ans et 64 ans. La population d'étude était constituée de 69,23% de femmes pour 30,74% d'hommes, soit un sex-ratio de 0,44. Sur le plan clinique, 76,92% des patients présentaient des douleurs épigastriques, 69,23% un amaigrissement/altération de l'état général, et 61,54% des vomissements. L'analyse anatomo-pathologique 53,85% d'adénocarcinome, 38,46% de tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) et 7,69% de tumeur à cellules granuleuses gastrique. *Helicobacter Pylori* a été retrouvé dans 15,38% des cas. **Conclusion.** Le cancer de l'estomac est peu fréquent dans notre contexte. Nos constatations sont similaires à celles de plusieurs autres auteurs.

## RÉSUMÉ

**Introduction.** Gastric cancer is a multifactorial disease; many factors, both environmental and genetic, can influence its development. Its incidence is subject to wide geographical variations and more than 50% of incident cases occur in developing countries. The aim of our work was to establish the frequency of gastric cancer and to describe its clinical and pathological features at Brazzaville. **Patients and methods.** This was a retrospective cross sectional descriptive study, conducted from January 1, 2016 to December 31, 2021. The variables of interest were: age, sex, history and lifestyle habits, circumstances of discovery, site and macroscopic appearance of the tumour, histological type and clinical stages of the disease. **Results.** During the period of our study, 13 cases of stomach cancer were diagnosed, representing a hospital prevalence of 0.7%. The average age of the patients was 50.71+/-11.49 years, with extremes of 24 years and 64 years. The study population consisted of 69.23% women and 30.74% men (sex ratio of 0.44). Concerning clinical presentation, 76.92% of patients had epigastric pain, 69.23% had weight loss/alteration of general condition, and 61.54% vomiting. Histologically, 53.85% were adenocarcinoma, 38.46% gastrointestinal stromal tumors (GIST) and 7.69% gastric granular cell tumor. *Helicobacter pylori* was found in 15.38%. **Conclusion.** Gastric cancer is uncommon in our context. Our findings are similar to those of other authors.

1

: Service d'Oncologie médicale du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville

### Auteur correspondant :

Bolenga Liboko Alexis Fortuné,  
Oncologue médical CHUB  
Courriel : alexisfortuneb@gmail.com  
Téléphone : 242 05 630 36 97.

**Mots clés :** Épidémiologie, clinique, paraclinique, cancer, estomac, Brazzaville

**Keywords :** Epidemiology, clinical, paraclinical, cancer, stomach, HUC-B

## INTRODUCTION

Le cancer de l'estomac regroupe l'ensemble des proliférations malignes développées à partir d'une cellule de l'estomac ; et l'adénocarcinome représente le type histologique le plus fréquent[1]. Problème de santé publique, le cancer gastrique est une maladie

multifactorielle ; de nombreux facteurs à la fois environnementaux et génétiques peuvent influencer son développement[2,3]. Son incidence est sujet à de grandes variations géographiques, plus de 50% des cas incidents surviennent dans les pays en développement [2]. À l'échelle mondiale, il est le deuxième cancer digestif et la

troisième cause de décès par cancer chez les deux sexes [4]. En Afrique en général et en République du Congo en particulier, les présentations cliniques témoignent souvent de formes localement avancées ou métastatiques. Nous nous proposons, à travers ce travail, de décrire des aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques du cancer gastrique dans le service de Carcinologie du CHU de Brazzaville.

### PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude monocentrique, descriptive rétrospective, réalisée dans le service d'Oncologie médicale du CHU de Brazzaville, du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2021. Ont été inclus dans cette étude, tous les dossiers de patients ayant bénéficié d'un diagnostic histologique de cancer de l'estomac. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les antécédents et habitudes de vie, les circonstances de découverte, le siège et l'aspect macroscopique de la tumeur, le type histologique et les stades cliniques de la maladie. Les données recueillies ont été saisies et ont fait l'objet d'une analyse descriptive grâce au logiciel Epi-info v7.4.2.0.

### RÉSULTATS

Durant la période de notre étude, 1865 cancers avec confirmation histologique ont été pris en charge dans le service d'Oncologie médicale du CHU de Brazzaville dont 13 cas de cancer de l'estomac, soit une prévalence hospitalière de 0,7%.

L'âge moyen de nos patients était de 50,71+/-11,49 ans, avec des extrêmes de 24 ans et 64 ans. La population d'étude était constituée de 9 femmes (69,23%) et 4 hommes (30,74%), soit un sex-ratio de 0,44. Les facteurs de risque et habitudes de vie des patients sont représentés dans le tableau I.

**Tableau I. Facteurs de risque et habitudes de vie des patients atteints de cancer gastrique dans le service de Carcinologie du CHU de Brazzaville(N=13)**

		N	%
Consommation d'aliments salés et/ou fumés*	Oui	10	76,92
	Non	3	23,08
Alcool	Oui	8	61,54
	Non	5	38,46
Antécédent familial de cancer du spectre du syndrome de Lynch	Oui	2	15,38
	Non	11	84,62
Tabac	Oui	1	7,69
	Non	12	92,31
Antécédents d'ulcère gastrique à Helicobacter Pylori	Oui	1	7,69
	Non	12	92,31

\*Consommation d'au moins trois fois par semaine

Cliniquement, 10 patients (76,92%) présentaient des douleurs épigastriques, 9 (69,23%) un amaigrissement/altération de l'état général, et 8 (61,54%) des vomissements. Le tableau II résume les fréquences des signes fonctionnels retrouvés chez nos patients.

**Tableau II. signes fonctionnels des patients atteints de cancer gastrique dans le service de Carcinologie du CHU de Brazzaville (N=13)**

	Effectifs	Pourcentage
Douleurs épigastriques	10	76,92
Amaigrissement/altération de l'état général	9	69,23
Vomissements	8	61,54
Hémorragie digestive	4	30,77
Masse épigastrique	3	23,08
Dysphagie	1	7,69

La fibroscopie œso-gastroduodénale (FOGD) avait été réalisée chez tous les patients permettant de noter le siège anatomique de la tumeur et décrire son aspect macroscopique.

La figure 1 représente la répartition des sièges anatomiques des cancers de l'estomac.

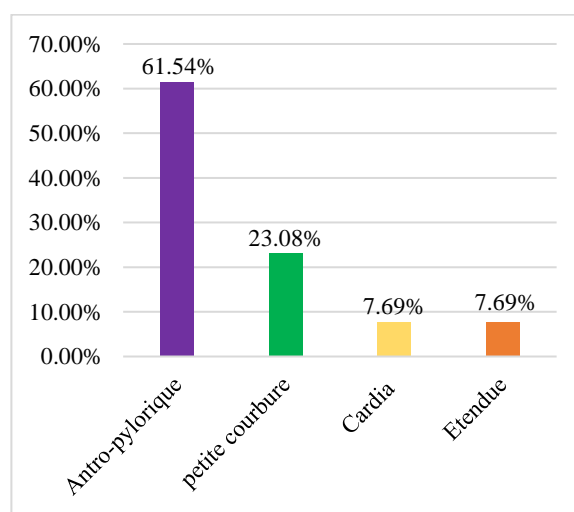


Figure 1. Fréquences des sièges anatomiques des cancers de l'estomac au CHU de Brazzaville

La répartition en fonction de l'aspect macroscopique des cancers de l'estomac à la FOGD est illustré dans la figure 2.

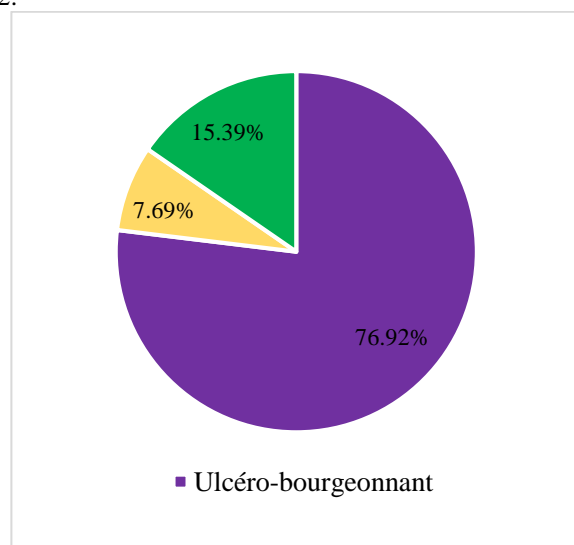


Figure 2. Aspect macroscopique des cancers de l'estomac à la FOGD au CHU de Brazzaville

L'analyse anatomo-pathologique des pièces de biopsies faites à la FOGD a retrouvé 7 cas (53,85%) d'adénocarcinome, 5 cas (38,46%) de tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) et un cas (7,69%) de tumeur à cellules granuleuses gastrique.

L'*Helicobacter Pylori* a été retrouvé dans deux cas (15,38%).

La tumeur était d'emblée métastatique chez sept patients (53,84%).

## DISCUSSION

Nous avons enregistré 13 cas de cancer de l'estomac soit une fréquence hospitalière de 0,7%. Ce taux est faible comparé à celui de 3,7% rapporté par Nsondé-Malanda et al. en 2012 au Congo[5]. Cette différence s'explique par le fait que notre étude était monocentrique comparée à la leur. Toutefois, ce résultat confirme la faible prévalence du cancer gastrique en Afrique. En effet, l'Afrique est une région à faible risque du cancer gastrique comparativement à l'Europe occidentale et l'Amérique du Nord qui sont des régions à risque moyen ; le Japon, la Chine, l'Amérique du Sud et l'Europe de l'Est et du Sud sont des zones à risque élevé [2,6,7].

L'âge moyen retrouvé dans cette étude est similaire aux résultats de Togo et al. au Mali (51,8 ans) ; mais faible par rapport à ceux de Fehim et al. en Algérie (58,96 ans) et Lodenyo et al. au Kenya (58,3 ans) [8–10].

On note une prédominance féminine dans notre série avec un sex-ratio (H/F) de 0,44. Bang et al. ont aussi rapporté une légère prédominance féminine du cancer gastrique au Cameroun[11]. Cependant, le cancer de l'estomac est généralement plus fréquent chez l'homme comme l'ont rapporté plusieurs auteurs[1,10,12,13]. Cette différence constatée dans notre étude pourrait être propre à l'Afrique Centrale et une étude multicentrique sous-régionale pourrait apporter plus d'informations à ce sujet.

La consommation d'aliments salés et/ou fumés (10 cas, 76,92%) et d'alcool (8 cas, 61,54%) sont les facteurs de risque les plus importants de notre série. L'implication des facteurs de risque rapportés par d'autres auteurs est variable d'une étude à une autre[6,11,12]. Ce sont essentiellement l'alimentation (consommation importante de sel et l'exposition aux nitrosamines), le tabac, l'alcool, l'infection à *Helicobacter pylori*, l'infection au Epstein-Bar virus et des facteurs génétiques (syndrome de Lynch, polypose adénomateuse familiale, antécédent familial de cancer de l'estomac) [1,3,13].

Au plan symptomatique, les signes fonctionnels les plus importants que nous avons retrouvés étaient : des douleurs épigastriques (10 cas, 76,92%), un amaigrissement/altération de l'état général (9 cas, 69,23%) et des vomissements (8 cas, 61,54%). Koura et al. au Burkina Faso ont rapporté comme symptômes respectivement des vomissements (29 soit 28,2%), des épigastralgies (23 soit 22,3%) et l'altération de l'état général (15 soit 14,6%) ; tandis qu'au Maroc, Fadlouallah et al. ont rapporté des épigastralgies (87,38%), l'altération de l'état général (88,64%) et des vomissements (65,73%)[12,14].

Chez plus de la moitié des cas (8 cas, 61,54%), la localisation de la tumeur était antro-pylorique, et l'aspect

ulcéro-bourgeonnant était le plus représenté (10 cas, 76,92%). Ces observations ont aussi été notées par divers autres auteurs au Maroc, au Burkina, en Algérie et en France[1,8,9,11,12,14]. Il s'agit donc de localisation et de l'aspect classiques des tumeurs gastriques.

Les types histologiques rencontrés dans notre série sont l'adénocarcinome (53,85%), les tumeurs stromales gastro-intestinales (38,46%) et un cas de tumeur à cellules granuleuses gastrique (7,69%). Togo et al. au Mali et Fadlouallah et al. au Maroc ont rapporté que les types histologiques de cancer gastrique les plus fréquents étaient respectivement l'adénocarcinome, les lymphomes et les GIST [8,12]. L'absence de lymphome dans notre série s'explique par le fait que cette pathologie est prise en charge dans un autre service au CHU de Brazzaville. Nous avons retrouvé un cas de tumeur à cellules granuleuses gastrique. Aussi appelée tumeur d'Abrikossof, il s'agit d'une tumeur rare qui se localise préférentiellement à la muqueuse de la sphère ORL, de la cavité buccale et du tube digestif[15]. Le plus souvent elle est unique et bénigne mais peut être de localisation multifocale dans 5 à 25% des cas et avoir une transformation maligne dans 1 à 2% des cas[16,17].

Plus de la moitié des patients (53,84%) avaient des cancers d'emblée métastatiques. Ceci est probablement dû au retard de consultation et/ou de diagnostic observé dans notre contexte.

Ce résultat est quasiment similaire à celui de Fadlouallah et al et Bang et al. qui ont retrouvé respectivement 51,0 et 58,4% de tumeur gastrique d'emblée métastatique [11, 12]. Togo et al. ont cependant noté une proportion plus élevée de 70,5% de formes métastatiques au Mali [8].

## CONCLUSION

Le cancer de l'estomac est peu fréquent dans notre contexte. Nos constatations sur ses aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques au CHU de Brazzaville sont similaires à celles de plusieurs autres auteurs, à l'exception de la prédominance féminine que nous avons rapportée. Une étude multicentrique à grande échelle serait judicieuse pour étayer cette assertion.

## RÉFÉRENCES

1. Giraud P, Trédaniel J. Cancérologie: iECN 2020, 2021, 2022. 2e éd. actualisée. Paris: Med-Line éditions; 2019. (Le référentiel).
2. Machlowska J, Baj J, Sitarz M, Maciejewski R, Sitarz R. Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. *Int J Mol Sci.* 4 juin 2020;21(11):4012.
3. Yusefi AR, Bagheri Lankarani K, Bastani P, Radinmanesh M, Kavosi Z. Risk Factors for Gastric Cancer: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev.* mars 2018;19(3).
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mai 2021;71(3):209-49.

5. Nsondé Malanda J, Nkoua Mbon JB, Bambara AT, Ibara G, Minga B, Nkoua Epala B, Gombé Mbalawa C. Douze années de fonctionnement du registre des cancers de Brazzaville. *Bull Cancer* (Paris). févr 2013;100(2):135-9.
6. Mellouki I, laazar N, Benyachou B, Aqodad N, Ibrahim A. Epidémiologie du cancer gastrique: expérience d'un centre hospitalier marocain. *Pan Afr Med J*. 2014;17.
7. Wang F-H, Shen L, Li J, Zhou Z-W, Liang H, Zhang X-T, Tang L, Xin Y, Jin J, Zhang Y-J, Yuan X-L, Liu T-S, Li G-X, Wu Q, Xu H-M, Ji J-F, Li Y-F, Wang X, Yu S, Liu H, Guan W-L, Xu R-H. The Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO): clinical guidelines for the diagnosis and treatment of gastric cancer. *Cancer Commun*. déc 2019;39(1):10.
8. Togo A, Diakité I, Togo B, Coulibaly Y, Kanté L, Dembélé BT, Traoré A, Traoré C, Kanouté M, Diallo G. Cancer gastrique au CHU Gabriel-Touré : aspects épidémiologique et diagnostique. *J Afr Cancer Afr J Cancer*. nov 2011;3(4):227-31.
9. Fehim S, Bouhaous R, Diaf M, Drici AM, Khaled MB. Epidemiological profile of gastric cancer in the northwestern region of Algeria: about 116 cases. *J Gastrointest Oncol*. août 2017;8(4):659-64.
10. Lodenyo HA, Rogena EA, Sitati S. Gastric Cancer in Kenya. *Afr J Health Sci*. 2018;31(1):51-9.
11. Bang GA, Savom EP, Oumarou BN, Ngamy CKM, Moto GB, Boukar YME, Binyom PR, Essomba A, Sosso MA. Clinical epidemiology and mortality risk factors of gastric cancer in a sub-Saharan African setting: a retrospective analysis of 120 cases in Yaoundé (Cameroon). *Pan Afr Med J*. 30 sept 2020;37(104).
12. Fadlouallah M, Krami H, Errabih I, Benzoubeir N, Ouazzani L, Ouazzani H. Le cancer gastrique : aspects épidémiologiques au Maroc. *J Afr Cancer*. févr 2015;7(1):8-15.
13. Société Marocaine de Cancérologie, Tahri A. Manuel de Cancérologie Connaissances fondamentales et pratiques. S.l.: s.n.; 2013.
14. Koura M, Some RO, Ouattara DZ, Napon-Zongo PD, Konsegré V, Somda SK, Coulibaly A, Zoure N, Kamboule EB, Sawadogo A. Le cancer de l'estomac dans un pays d'Afrique sub-saharienne : aspects épidémiologiques, anatomocliniques et endoscopiques à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Sci Tech Sci Santé*. 2019;42(2):79-86.
15. Hnach Y, Allaoui M, Oukabli M. Tumeur d'Abrikossoff à localisation gastrique: à propos d'un nouveau cas. *Pan Afr Med J*. 2017;28.
16. Amourak S, Bouzoubaa W, Jayi S, Alaoui FF, Chacara H, Melhouf MA. Tumeur d'Abrikossoff juxta axillaire: une localisation rare d'une tumeur très rare, à propos d'un cas. *Pan Afr Med J*. 2015;21.
17. Coulibaly TA, Traoré I, Konsegré V, Sombie O, Coulibaly A, Beogo R. Tumeur d'Abrikossoff ou tumeur à cellules granuleuses à localisation buccale : à propos d'un cas au CHU Sourou SANOU de Bobo-Dioulasso. *Rev Afr Chir Spéc*. 21 août 2020;14(2):28-32.